



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

**PROJETO DE LEI Nº 347, DE 11 DE MARÇO DE 2019.**

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS E OS MUNICÍPIOS DE COTIPORÃ, FAGUNDES VARELA, VILA FLORES E NOVA BASSANO, PARA REPASSE DE INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OUTROS SERVIÇOS.**

Art. 1º Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a firmar Convênio nos termos da minuta anexa, com os Municípios de COTIPORÃ, FAGUNDES VARELA, VILA FLORES e NOVA BASSANO, com a interveniência da ASSOCIAÇÃO VERANENSE DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE- AVAES, para mútua colaboração entre os partícipes objetivando o repasse de incentivo de qualificação ao SUS ao HOSPITAL, para prestação de serviços durante 24 horas ao dia, incluindo atendimentos de urgência e emergência e realização de outros serviços.

Art. 2º As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, constantes na Lei Orçamentária.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE VERANÓPOLIS, em 11 de março de 2019.

WALDEMAR DE CARLI,  
Prefeito.

**ANEXO I**

**MINUTA DE TERMO DE CONVÊNIO**

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS E OS MUNICÍPIOS DE COTIPORÃ, FAGUNDES VARELA, VILA FLORES E NOVA**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

**BASSANO, PARA REPASSE DE INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OUTROS SERVIÇOS.**

**DOS PARTICÍPES**

**MUNICÍPIO CONVENIADO:**

**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Alfredo Chaves, n° 366, nesta cidade de Veranópolis, RS, inscrito no CNPJ sob o n° de 98.671.597/0001-09, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Sr. Waldemar De Carli, residente e domiciliado nesta cidade.

**MUNICÍPIOS CONVENENTES:**

**MUNICÍPIO DE COTIPORÃ**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Silveira Martins, n° 163, na cidade de Cotiporã, RS, inscrito no CNPJ sob o n° de 90.898.487/0001-64, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Sr. José Carlos Breda..

**MUNICÍPIO DE FAGUNDES VARELA**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Alfredo Reali n° 300, na cidade de Fagundes Varela, RS, inscrito no CNPJ sob o n° de 91.566.893/001-92, neste ato representado pelo Prefeito Sr. Cláudia Moreschi Tomé.

**MUNICÍPIO DE VILA FLORES**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Fabiano Ferreto, n° 300, na cidade de Vila Flores, RS, inscrito no CNPJ sob o n° de 91566869/0001-53, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Vilmor Carbonera.

**MUNICÍPIO DE NOVA BASSANO**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Silva Jardim, 505, na cidade de Nova Bassano, RS, inscrito no CNPJ sob o n° de 87.502.894/0001-04, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Ivaldo Dalla Costa.

**INTERVENIENTE:**

**ASSOCIAÇÃO VERANENSE DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - AVAES**, mantenedora



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

do Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, com sede na Rua Saul Irineu Farina, nº 160, Bairro São Peregrino Lazziozi, Veranópolis/RS, CEP 95.330-000, inscrita no CNPJ sob o nº 87.873.279/0001-04, de ora em diante designado HOSPITAL, representada por ROGÉRIO FRANKLIN DASILVA.

As partes acima mencionadas celebram o presente Convênio com fundamento nas respectivas Leis Municipais e na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto**

O objeto do presente Convênio é a mútua colaboração entre os partícipes com a finalidade de repasse de incentivo de qualificação ao SUS destinado ao HOSPITAL, para prestação de serviços durante 24 horas ao dia, incluindo atendimentos de urgência e emergência e outros serviços, conforme discriminado nos respectivos planos de trabalho.

**CLAUSULA**

**SEGUNDA - Das Obrigações das Partes**

Para o êxito do presente Convênio, cada partícipe comprometer-se-á nos termos a seguir propostos:

**1- O MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS** se compromete:

**a)** celebrar contrato com o HOSPITAL para estabelecer as bases de relação entre os Municípios e o mesmo, integrando-o ao Sistema Único de Saúde, SUS, e definindo a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde hospitalares e ambulatoriais, em caráter de urgência e eletivo, visando a garantia de atenção integral à saúde em todas as áreas contratadas, dentro do limite de sua capacidade instalada e pactuada à saúde dos usuários do SUS que deles necessitem;

**b)** repassar, mensalmente, os recursos federais estimados para execução do contrato, conforme apresentação de fatura, a contar da data do depósito do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde dos recursos provenientes do teto Federal de Assistência do Ministério da Saúde, por força da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul e Adesão ao Pacto de Gestão; com exceção dos recursos FAEC, que serão repassados



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

somente quando do recebimento dos mesmos, se for o caso;

**c)** repassar, mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês, ao HOSPITAL, os valores repassados pelos municípios convenientes, a título de incentivo à qualificação do SUS e incentivo para prestação de outros serviços;

**d)** prestar orientação técnica e supervisionar a execução do Convênio, a fim de que seja alcançado o objeto proposto;

**e)** fiscalizar a utilização dos recursos destinados ao HOSPITAL;

**f)** acompanhar e avaliar a execução deste Convênio;

**g)** manter a Comissão de Acompanhamento tanto da Contratação do HOSPITAL, quanto deste Convênio, sendo que esta Comissão deverá ser constituída por: no mínimo 02 (dois) representantes do HOSPITAL; pelo Gestor Municipal de Saúde de Veranópolis; 01 (um) representante da equipe do Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS de Veranópolis; 01 (um) representante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde de Veranópolis; 02 (dois) membros do Conselho Municipal de Saúde de Veranópolis; 04 (quatro) representantes dos Municípios que fazem referência para Veranópolis, sendo 01 (um) do Município de Cotiporã, 01 (um) do Município de Fagundes Varela, 01 (um) do Município de Vila Flores e 01 (um) do Município de Nova Bassano;

**h)** a Comissão de Acompanhamento de Contrato analisará e deliberará a aprovação da Prestação de Contas mensal, apresentada pelo HOSPITAL, a qual será disponibilizada na mesma periodicidade, individualmente, para cada Município Conveniente, referente os serviços prestados.

**2- OS MUNICÍPIOS CONVENIENTES** se comprometem:

a) repassar, mensalmente, até o 3º (terceiro) dia útil de cada mês, ao MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS, as importâncias abaixo descritas, conforme produção mensal:]

**FAGUNDES VARELA**



**1- INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO AO SUS** (plantão 24h e outros serviços), baseado na renda *per capita* de R\$ 6,66- População referenciada 2.579 habitantes, repasse mensal de R\$ 17.176,14, totalizando R\$ 206.113,68 / ano.

**2- Incentivo de qualificação ao SUS para garantia de PLANTÃO 24H DE MÉDICOS ESPECIALISTAS**

Valor mensal: R\$ 2.529,00

Valor previsto p/ 12 (doze) meses: R\$ 30.348,00

**3- INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR** para garantia integral do acesso aos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde

Valor estimado mensal: R\$ 2.530,50

Valor previsto p/ 12 (doze) meses: R\$ 30.366,00

**4- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de TOMOGRAFIAS**, sendo:

Até o limite de 96 (noventa e seis) tomografias ao ano, a R\$ 150,00 cada, totalizando R\$ 14.400,00 / ano

**5- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA ÁREA DE ORTOPEDIA E TRAUMATO**, independentemente do tipo de cirurgia, e incluindo colocação de material especial por parte da contratada, quando necessário, sendo:

Até o limite de 36 (trinta e seis) cirurgias ao ano, a R\$ 1.500,00 cada, totalizando R\$ 54.000,00 / ano.

**6- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de PROCEDIMENTOS DE TRAUMATO-ORTOPEDIA EM NÍVEL AMBULATORIAL, SEM GERAÇÃO DE AIH**, conforme tabela ANEXO II, com limite anual de R\$ 24.000,00.

**7- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**, independente da especialidade, sendo:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

Até o limite de 48 (quarenta e oito) cirurgias / ano, a R\$ 700,00 cada, totalizando R\$ 33.600,00 / ano.

**8-** Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de **PARTOS NORMAL E/OU CESÁREA**, considerando adesão à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Estado do RS, sendo:

<b>PARTO</b>	<b>ESTIMATIVA /ANO</b>	<b>VALOR UNIT</b>	<b>VALOR ANUAL</b>
Cesáreo	18	600,00	10.800,00
Normal	12	800,00	9.600,00

**9-** Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de **TESTES DA ORELHINHA** em 100% dos recém-nascidos via sus, inclusive nos bebês nascidos em municípios de referência para atendimento a gestantes de alto risco, também através do SUS, sendo:

Até o limite de 30 (trinta) testes por ano, a R\$ 60,00 cada, totalizando R\$ 1.800,00 / ano.

**10-** Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de **PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**, conforme tabela ANEXO I, com limite anual de R\$ 18.000,00.

**11-** Pagamento de equipe médica para **TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES** internados no Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi a outros municípios de referência, bem como para busca de pacientes internados em outros municípios, com destino ao Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, conforme tabela ANEXO III, sendo:

Até o limite de R\$ 30.000,00 em 12 meses.

**VILA FLORES**



**1- INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO AO SUS** (plantão 24h e outros serviços), baseado na renda *per capita* de R\$ 6,66- População referenciada 3.207 habitantes, repasse mensal de R\$ 21.358,62, totalizando R\$ 256.303,44 / ano.

2- Incentivo de qualificação ao SUS para garantia de **PLANTÃO 24H DE MÉDICOS ESPECIALISTAS**

Valor mensal: R\$ 4.047,00 – Valor previsto p/ 12 (doze) meses: R\$ 48.564,00.

**3- INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR** para garantia integral do acesso aos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde. Valor estimado mensal: R\$ 3.146,50

Valor previsto p/ 12 (doze) meses: R\$ 37.758,00.

**4- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de TOMOGRAFIAS**, sendo:

Até o limite de 96 (noventa e seis) tomografias ao ano, a R\$ 150,00 cada, totalizando R\$ 14.400,00 / ano.

**5- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA ÁREA DE ORTOPEDIA E TRAUMATO**, independentemente do tipo de cirurgia, e incluindo colocação de material especial por parte da contratada, quando necessário, sendo:

Até o limite de 60 (sessenta) cirurgias / ano, a R\$ 1.500,00 cada, totalizando R\$ 90.000,00 / ano.

**6- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de PROCEDIMENTOS DE TRAUMATO-ORTOPEDIA EM NÍVEL AMBULATORIAL, SEM GERAÇÃO DE AIH**, conforme tabela ANEXO II, com limite anual de R\$ 28.920,00.

**7- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**, independente da especialidade, sendo:

Até o limite de 84 (oitenta e quatro) cirurgias / ano, a R\$ 700,00 cada, totalizando R\$ 58.800,00 / ano.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

8- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de **PARTOS NORMAL E/OU CESÁREA**, considerando adesão à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Estado do RS, sendo:

<b>PARTO</b>	<b>ESTIMATIVA/ ANO</b>	<b>VALOR UNIT</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Cesáreo	20	600,00	12.000,00
Normal	10	800,00	8.000,00

9- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de **TESTES DA ORELHINHA** em 100% dos recém-nascidos via sus, inclusive nos bebês nascidos em municípios de referência para atendimento a gestantes de alto risco, também através do SUS, sendo:

Até o limite de 36 (trinta e seis) testes por ano, a R\$ 60,00 cada, totalizando R\$ 2.160,00 / ano.

10- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de **PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**, conforme tabela ANEXO I, com limite anual de R\$ 12.000,00.

11- Pagamento de equipe médica para **TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES** internados no Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi a outros municípios de referência, bem como para busca de pacientes internados em outros municípios, com destino ao Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, conforme tabela ANEXO III, sendo:

Até o limite de R\$ 30.000,00 em 12 meses.

**COTIPORÃ**

1- **INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO AO SUS** (plantão 24h e outros serviços), baseado na renda *per capita* de R\$ 6,66- População referenciada 3.917 habitantes, repasse fixo mensal de R\$ 26.087,22, totalizando R\$ 313.046,64/





ano.

**2- Incentivo de qualificação ao SUS para garantia de PLANTÃO 24H DE MÉDICOS ESPECIALISTAS**

Valor mensal: R\$ 8.094,00.

Valor previsto p/ 12 (doze) meses: R\$ 97.128,00.

**3- INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR** para garantia integral do acesso aos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde

Valor estimado mensal: R\$ 3.843,00

Valor previsto p/ 12 (doze) meses: R\$ 46.116,00.

**4- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de TOMOGRAFIAS, sendo:**

Até o limite de 100 (cem) tomografias ao ano, a R\$ 150,00 cada, totalizando R\$ 15.000,00 / ano.

**5- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA ÁREA DE ORTOPEDIA E TRAUMATO, independentemente do tipo de cirurgia, e incluindo colocação de material especial por parte da contratada, quando necessário, sendo:**

Até o limite de 40 (quarenta) cirurgias ao ano, a R\$ 1.500,00 cada, totalizando R\$ 60.000,00 / ano.

**6- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de PROCEDIMENTOS DE TRAUMATO-ORTOPEDIA EM NÍVEL AMBULATORIAL, SEM GERAÇÃO DE AIH, conforme tabela ANEXO II, com limite anual de R\$ 20.000,00.**

**7- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, independente da especialidade sendo:**

Até o limite de 40 (quarenta) cirurgias ao ano, a R\$ 700,00 cada, totalizando R\$



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

28.000,00 / ano.

**8- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de PARTOS NORMAL E/OU CESÁREA**, considerando adesão à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Estado do RS, sendo:

<b>PARTO</b>	<b>ESTIMATIVA /ANO</b>	<b>VALOR UNIT</b>	<b>VALOR ANUAL</b>
Cesáreo	10	600,00	6.000,00
Normal	15	800,00	12.000,00

**9- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de TESTES DA ORELHINHA** em 100% dos recém-nascidos via sus, inclusive nos bebês nascidos em municípios de referência para atendimento a gestantes de alto risco, também através do SUS, sendo:

Até o limite de 20 (vinte) testes por ano, a R\$ 60,00 cada, totalizando R\$ 1.200,00 / ano.

**10- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**, conforme tabela ANEXO I, com limite anual de R\$ 5.000,00.

**11- Pagamento de equipe médica para TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES** internados no Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi a outros municípios de referência, bem como para busca de pacientes internados em outros municípios, com destino ao Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, conforme tabela ANEXO III, sendo:

Até o limite de R\$ 17.000,00 em 12 meses.

**NOVA BASSANO**

**1- INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO AO SUS** (atendimentos de urgência e



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

emergência, durante 24h, aos pacientes encaminhados pelo PS do Hospital Nossa Senhora de Lourdes, de Nova Bassano), baseado na renda *per capita* de R\$ 6,66, sendo:

População referenciada 1.520 habitantes, repasse fixo mensal de R\$ 10.123,20, totalizando R\$ 121.478,40 / ano.

**2- Incentivo de qualificação ao SUS para garantia de PLANTÃO 24H DE MÉDICOS ESPECIALISTAS**

Valor mensal: R\$ 4.047,00

Valor previsto p/ 12 (doze) meses: R\$ 48.564,00.

**3- Incentivo à QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR** para garantia integral do acesso aos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde

Valor estimado mensal: R\$ 1.662,50

Valor previsto p/ 12 (doze) meses: R\$ 19.950,00.

**4- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de TOMOGRAFIAS**, sendo:

Até o limite de 24 (vinte e quatro) tomografias anuais, a R\$ 405,00 cada, totalizando R\$ 9.720,00 / ano.

**5- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**, independente da especialidade, sendo:

Até o limite de 96 (noventa e seis) cirurgias anuais, a R\$ 1.500,00 cada, totalizando R\$ 144.000,00 / ano.

**6- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de PARTOS NORMAL E/OU CESÁREA**, considerando adesão à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Estado do RS, sendo:

--	--	--	--



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

<b>PARTO</b>	<b>ESTIMATIVA/ ANO</b>	<b>VALOR UNIT</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Cesáreo	24	600,00	14.400,00
Normal	24	800,00	19.200,00

**7- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de CONSULTAS MÉDICAS PRÉ E PÓS-CIRÚRGICAS**, conforme segue:

Até o limite de 200 (duzentas) consultas anuais, a R\$ 96,00 cada, totalizando R\$ 19.200,00 / ano.

**8- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de TOCOCARDIOGRAFIA ANTEPARTO**, sendo:

Até o limite de 72 (setenta e dois) procedimentos anuais, a R\$ 10,00 cada, totalizando R\$ 720,00 /ano.

**9- Incentivo de Qualificação ao SUS, se necessário, para AQUISIÇÃO DE MATERIAL ESPECIAL** para ser utilizado em procedimentos cirúrgicos de média complexidade, comprovadamente com laudo médico do SUS indicando a necessidade do material, sendo o teto máximo anual de R\$ 24.000,00.

**10- Pagamento de equipe médica para TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES** internados no Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi a outros municípios de referência, bem como para busca de pacientes internados em outros municípios, com destino ao Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, conforme tabela ANEXO III:

Até o limite de R\$ 12.000,00 em 12 meses.

**11- Incentivo de Qualificação ao SUS para realização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**, conforme Tabela Anexo IV, com limite anual de R\$ 120.000,00.



b) indicar 01 (um) representante de cada Município para constituir a Comissão de Acompanhamento de Contrato.

**3- A ENTIDADE INTERVENIENTE** se compromete:

a) Respeitar os princípios do SUS, em especial a universalidade e integralidade;

b) Ofertar e realizar 60% (sessenta por cento) de todos os serviços existentes e futuros, contratados no Hospital ao SUS;

c) Garantir internações em todas as especialidades, de acordo com parâmetros de cobertura assistencial do Ministério da Saúde;

d) Garantir disponibilização de segundo médico plantonista em horários específicos;

e) Manter atendimento para urgências e emergências 24h SUS;

f) Realizar atendimentos de observação, conforme rotina da Instituição;

g) Garantir avaliação do parto com avaliação pediátrica (atendimento na sala de parto), sem cobrança da 1ª (primeira) consulta, desde que realizado pelo obstetra e pediatra de sobreaviso;

h) Garantir qualificação dos profissionais que atuam na Instituição, para prestação de atendimentos de qualidade e seguro aos pacientes usuários do SUS;

i) é de responsabilidade do HOSPITAL, através de seu corpo clínico, a definição da transferência do paciente internado a outro da rede pública de saúde, obrigando-se a estabelecer contato com a Central de Regulação, bem como providenciar acompanhamento ao paciente através da equipe necessária para a transferência, cabendo a cada MUNICÍPIO providenciar veículo e motorista para o transporte de seus pacientes;

j) Arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos transferidos pelo CONTRATANTE.



### **CLAUSULA TERCEIRA - Da Interrupção do Repasse de Recursos**

O repasse do auxílio será efetuado conforme Planos de Trabalhos e de Aplicação, apresentados pelos Conveniados, parte integrante deste Convênio.

O não cumprimento dos compromissos assumidos pelo HOSPITAL na contratação firmada com o MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS, neste ato aprovado pelos partícipes, acarretará a interrupção, pelos MUNICÍPIOS CONVENIENTES, do repasse de recursos ao MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS.

### **CLAUSULA QUARTA - Da Fiscalização**

Os MUNICÍPIOS decidirão em conjunto ou separadamente, sobre a oportunidade e a conveniência de proceder a fiscalização quanto à execução do presente Convênio, a qual poderá ser feita pela Comissão prevista na alínea 'h', do item 1 da Cláusula Segunda.

### **CLAUSULA QUINTA - Da Denúncia e da Rescisão**

O presente Convênio poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, e rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de qualquer uma das suas cláusulas ou condições ou pela superveniência de norma legal ou fato que torne material ou formalmente inexequível.

### **CLÁUSULA SEXTA - Da Fundamentação Legal**

O Presente Convênio reger-se-á pelas disposições da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e é celebrado em conformidade com autorizações contidas nas Leis Municipais específicas.

### **CLAUSULA SÉTIMA- Do Prazo de Vigência**

O prazo de vigência do presente Convênio é de 12 (doze) meses, a contar de 01/04/2019, podendo, em acordo expresso, ser prorrogado por sucessivos períodos, trimestrais, semestrais ou anuais, através de



adendos.

#### **CLAUSULA OITAVA - Das Alterações**

O presente Convênio poderá ter suas cláusulas alteradas, mediante acordo entre as partes, através de Termo Aditivo.

#### **CLAUSULA NONA - Das Dotações Orçamentárias**

As despesas decorrentes do presente Convênio correrão por conta de dotações específicas dos orçamentos em execução, dos MUNICÍPIOS CONVENENTES, conforme especificado nos Planos de Trabalho.

#### **CLAUSULA DÉCIMA - Das Disposições Gerais**

Além das disposições anteriores, devem ser seguidas as seguintes estipulações:

- a) os partícipes agirão solidariamente para viabilização desse Convênio, face o superior interesse público;
  
- b) o presente Termo de Convênio tem seu respaldo fundamentado na finalidade específica na consecução do objetivo pactuado, regendo-se pelas cláusulas mencionadas neste instrumento, definidoras de direitos, obrigações e responsabilidades dos partícipes até seu efetivo termo;

#### **CLAUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - Do Interveniente**

O Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, como interveniente, anui e concorda com todas as cláusulas e disposições do presente instrumento.

#### **CLAUSULA DÉCIMA - SEGUNDA - Do Foro**

Eventuais litígios, resultantes da aplicação das disposições deste Convênio, serão dirimidos perante o Foro da Comarca de Veranópolis, RS, com exclusão de qualquer outro, por mais especializado que seja.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

E, por haverem assim acordado, declaram aceitar todas as disposições estabelecidas no presente instrumento, comprometendo-se em bem e fielmente cumpri-las, pelo que assinam o presente Convênio.

Veranópolis, ..... de ..... de 2019.

WALDEMAR DE CARLI

Prefeito de Veranópolis

JOSÉ CARLOS BREDAS

Prefeito de Cotiporã

CLÁUDIO AMORESCHI TOMÉ

Prefeito de Fagundes Varela

VILMOR CARBONERA

Prefeito de Vila Flores

IVALDO DALLACOSTA

Prefeito de Nova Bassano

ROGÉRIO FRANKLIN DASILVA

Presidente da AVAES

**ANEXO A LEI Nº ....**

**MUNICÍPIO DE FAGUNDES VARELA**

<p><b>PLANO DE TRABALHO</b></p>
---------------------------------





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

<b>1 – DADOS CADASTRAIS</b>			
<b>ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE</b>		<b>CNPJ</b>	
Prefeitura Municipal de Veranópolis		98.671.597/0001-09	
<b>ENDEREÇO</b>			
Rua Alfredo Chaves, 366			
<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>	<b>FONE</b>
Veranópolis	RS	95330-000	54 3441 1477
<b>CONTA CORRENTE</b>	<b>BANCO</b>	<b>AGÊNCIA</b>	
0406412806	Banco do Estado do RGS - Banrisul	Nº 0450 - Veranópolis	
<b>NOME DO RESPONSÁVEL</b>			
Waldemar De Carli			
<b>CPF</b>	<b>CARGO</b>	<b>FUNÇÃO</b>	
xxxxxxx	Prefeito	Prefeito	
<b>ENDEREÇO</b>		<b>FONE</b>	
<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>	



Veranópolis	RS	953330-000
<b>2 - OUTRO PARTICIPES</b>		
<b>NOME</b>		
<b>ENDEREÇO</b>		
<b>3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO</b>		
<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>Período/Execução</b>	
Incentivo para qualificação dos serviços prestados aos pacientes usuários do SUS	01.04.2019	31.03.2020
<b>IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO</b>		
<p>Auxílio financeiro de mútua colaboração entre os partícipes com a finalidade de repasse de incentivo de qualificação do SUS destinado ao HOSPITAL, para prestação de serviços durante 24 horas ao dia para a população referenciada, incluindo atendimentos de urgência e emergência, realização de exames complementares e outros serviços.</p>		
<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO</b>		
<p>Proporcionar ao Hospital São Pelegrino Lazziozi, interveniente, condições de ofertar serviços de saúde à população referenciada pelo Município Conveniente, nas áreas especificadas no contrato com o Município</p>		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

conveniado, incluindo atendimento médico-hospitalar e ambulatorial 24 horas e outros serviços, conforme especificado abaixo, em atendimento ao disposto na Lei 8.080/90 e regulamentação pelo Decreto nº 7.508/2011.

**4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

Meta	Etapa fase	ESPECIFICAÇÃO	Indicador Físico	Duração	
				Início	Término
1	1	Atendimentos de saúde à população, durante 24 horas ao dia, e outros serviços		01.04.2019	31.03.2020
2	2	Plantão 24h de médicos especialistas		01.04.2019	31.03.2020
3	3	Qualificação da Assistência Hospitalar		01.04.2019	31.03.2020
4	4	Tomografias em atendimentos de urgência		01.04.2019	31.03.2020



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

5	5	Cirurgias de média complexidade na área de ortopedia e traumato		01.04.2019	31.03.2020
6	6	Procedimentos de traumato-ortopedia em nível ambulatorial		01.04.2019	31.03.2020
7	7	Cirurgias eletivas de média complexidade e cirurgias de urgência e emergência		01.04.2019	31.03.2020
8	8	Partos normal e/ou cesárea		01.04.2019	31.03.2020
9	9	Testes da orelhinha		01.04.2019	31.03.2020
10	10	Procedimentos ambulatoriais		01.04.2019	31.03.2020
11	11	Custeio de equipe médica para transferências com ambulância		01.04.2019	31.03.2020



**5 – PLANO DE APLICAÇÃO**

Natureza de Despesa	Concedente	Proponente
Dotação Orçamentária		
xxxxxxxx	Teto anual de R\$ 206.113,68	0,00
xxxxxxxx	Teto anual de R\$ 30.348,00	
xxxxxxxx	Teto anual de R\$ 30.366,00	
Xxxxxxxxx	Teto anual de até R\$ 14.400,00	
	Teto anual de até R\$ 54.000,00	
	Teto anual de até R\$ 24.000,00	
	Teto anual de até R\$ 33.600,00	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

	Teto anual de até R\$ 20.400,00	
	Teto anual de até R\$ 1.800,00	
	Teto anual de até R\$ 18.000,00	
	Teto anual de até R\$ 30.000,00	
<p>Proporcionar à população de Fagundes Varela serviços de saúde durante 24 horas ao dia, incluindo atendimentos médico-hospitalares e ambulatoriais de urgência e emergência e eletivos e realização de exames complementares e outros serviços, conforme contratualização realizada com o HOSPITAL.</p>		
<p><b>DECLARAÇÃO:</b></p> <p>Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no Orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.</p> <p>Pede Deferimento;</p> <p>Veranópolis, ..... de ..... de 2019.</p> <p>_____</p>		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

Waldemar De Carli

Proponente

**APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

Fagundes Varela, ..... de ..... de 2019.

\_\_\_\_\_

xxxxxxxxxx

Prefeito de Fagundes Varela

**ANEXO A LEI Nº ....**

**MUNICÍPIO DE COTIPORÃ**

**PLANO DE TRABALHO**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

<b>1 – DADOS CADASTRAIS</b>			
<b>ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE</b> Prefeitura Municipal de Veranópolis		<b>CNPJ</b> 98.671.597/0001-09	
<b>ENDEREÇO</b> Rua Alfredo Chaves, 366			
<b>CIDADE</b> Veranópolis	<b>UF</b> RS	<b>CEP</b> 95330-000	<b>FONE</b> 54 3441 1477
<b>CONTA CORRENTE</b> 0406412806	<b>BANCO</b> Banco do Estado do RGS - Banrisul	<b>AGÊNCIA</b> Nº 0450 - Veranópolis	
<b>NOME DO RESPONSÁVEL</b> Waldemar De Carli			
<b>CPF</b> xxxxxxxxxx	<b>CARGO</b> Prefeito	<b>FUNÇÃO</b> Prefeito	
<b>ENDEREÇO</b>		<b>FONE</b>	





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

<b>CIDADE</b> Veranópolis	<b>UF</b> RS	<b>CEP</b> 953330-000
<b>2 - OUTRO PARTICIPES</b>		
<b>NOME</b>		
<b>ENDEREÇO</b>		
<b>3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO</b>		
<b>TÍTULO DO PROJETO</b> Incentivo para qualificação dos serviços prestados aos pacientes usuários do SUS	<b>Período/Execução</b>	



01.04.2019

31.03.2020

#### **IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO**

Auxílio financeiro de mútua colaboração entre os partícipes com a finalidade de repasse de incentivo de qualificação do SUS destinado ao HOSPITAL, para prestação de serviços durante 24 horas ao dia para a população referenciada, incluindo atendimentos de urgência e emergência, realização de exames complementares e outros serviços.

#### **JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO**

Proporcionar ao Hospital São Pelegrino Lazziozi, interveniente, condições de ofertar serviços de saúde à população referenciada pelo Município Convenente, nas áreas especificadas no contrato com o Município conveniado, incluindo atendimento médico-hospitalar e ambulatorial 24 horas e outros serviços, conforme especificado abaixo, em atendimento ao disposto na Lei 8.080/90 e regulamentação pelo Decreto nº 7.508/2011.

#### **4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

Meta	Etapa fase	ESPECIFICAÇÃO	Indicador Físico	Duração	
				Início	Término
		Atendimentos de saúde à população,		01.04.2019	31.03.2020



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

1	1	durante 24 horas ao dia, e outros serviços			
2	2	Plantão 24h de médicos especialistas		01.04.2019	31.03.2020
3	3	Qualificação da Assistência Hospitalar		01.04.2019	31.03.2020
4	4	Tomografias em atendimentos de urgência		01.04.2019	31.03.2020
5	5	Cirurgias de média complexidade na área de ortopedia e traumatologia		01.04.2019	31.03.2020
6	6	Procedimentos de traumatologia-ortopedia em nível ambulatorial		01.04.2019	31.03.2020
7	7	Cirurgias eletivas de			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

		média complexidade e cirurgias de urgência e emergência		01.04.2019	31.03.2020
8	8	Partos normal e/ou cesárea		01.04.2019	31.03.2020
9	9	Testes da orelhinha		01.04.2019	31.03.2020
10	10	Procedimentos ambulatoriais		01.04.2019	31.03.2020
11	11	Custeio de equipe médica para transferências com ambulância		01.04.2019	31.03.2020
<b>5 – PLANO DE APLICAÇÃO</b>					
<b>Natureza de Despesa</b>		<b>Concedente</b>		<b>Proponente</b>	
Dotação Orçamentária					
xxxxxxxx		Teto anual de R\$ 313.046,64		0,00	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

xxxxxxx	Teto anual de R\$ 97.128,00	
xxxxxxx	Teto anual de R\$ 46.116,00	
Xxxxxxx	Teto anual de até R\$ 15.000,00	
	Teto anual de até R\$ 60.000,00	
	Teto anual de até R\$ 20.000,00	
	Teto anual de até R\$ 28.000,00	
	Teto anual de até R\$ 18.000,00	
	Teto anual de até R\$ 1.200,00	
	Teto anual de até R\$ 5.000,00	
	Teto anual de até R\$ 17.000,00	
<p>Proporcionar à população de Cotiporã serviços de saúde durante 24 horas ao dia, incluindo atendimentos médico-hospitalares e ambulatoriais de urgência e emergência e eletivos e realização de exames complementares e outros serviços, conforme contratualização realizada com o HOSPITAL.</p>		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

**DECLARAÇÃO:**

Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no Orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento.

Veranópolis, ..... de ..... de 2019.

xxxxxxxxxxxx

Proponente

**APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

Cotiporã, ..... de ..... de 2019.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

XXXXXXXXXXXX

Prefeito de Cotiporã

**ANEXO A LEI Nº ....**

**MUNICÍPIO DE VILA FLORES**

**PLANO DE TRABALHO**

**1 – DADOS CADASTRAIS**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE**

Prefeitura Municipal de Veranópolis

**CNPJ**

98.671.597/0001-09

**ENDEREÇO**

Rua Alfredo Chaves, 366

**CIDADE**

Veranópolis

**UF**

RS

**CEP**

95330-000

**FONE**

54 3441 1477

**CONTA  
CORRENTE**

**BANCO**

Banco do Estado do

**AGÊNCIA**

Nº 0450 - Veranópolis



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

0406412806	RGS - Banrisul	
<b>NOME DO RESPONSÁVEL</b>  xxxxxxx		
<b>CPF</b>  xxxxxxxxxxxxx	<b>CARGO</b>  Prefeito	<b>FUNÇÃO</b>  Prefeito
<b>ENDEREÇO</b>		<b>FONE</b>
<b>CIDADE</b>  Veranópolis	<b>UF</b>  RS	<b>CEP</b>  953330-000
<b>2 - OUTRO PARTICIPES</b>		
<b>NOME</b>		
<b>ENDEREÇO</b>		





<b>3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO</b>		
<b>TÍTULO DO PROJETO</b>  Incentivo para qualificação dos serviços prestados aos pacientes usuários do SUS	<b>Período/Execução</b>	
	01.04.2019	31.03.2020
<b>IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO</b>  Auxílio financeiro de mútua colaboração entre os partícipes com a finalidade de repasse de incentivo de qualificação do SUS destinado ao HOSPITAL, para prestação de serviços durante 24 horas ao dia para a população referenciada, incluindo atendimentos de urgência e emergência, realização de exames complementares e outros serviços.		
<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO</b>  Proporcionar ao Hospital São Pelegrino Lazziozi, interveniente, condições de ofertar serviços de saúde à população referenciada pelo Município Convenente, nas áreas especificadas no contrato com o Município conveniado, incluindo atendimento médico-hospitalar e ambulatorial 24 horas e outros serviços, conforme especificado abaixo, em atendimento ao disposto na Lei 8.080/90 e regulamentação pelo Decreto nº 7.508/2011.		



**4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

Meta	Etapa fase	ESPECIFICAÇÃO	Indicador Físico	Duração	
				Início	Término
1	1	Atendimentos de saúde à população, durante 24 horas ao dia, e outros serviços		01.04.2019	31.03.2020
2	2	Plantão 24h de médicos especialistas		01.04.2019	31.03.2020
3	3	Qualificação da Assistência Hospitalar		01.04.2019	31.03.2020
4	4	Tomografias em atendimentos de urgência		01.04.2019	31.03.2020
5	5	Cirurgias de média			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

		complexidade na área de ortopedia e traumato		01.04.2019	31.03.2020
6	6	Procedimentos de traumato-ortopedia em nível ambulatorial		01.04.2019	31.03.2020
7	7	Cirurgias eletivas de média complexidade e cirurgias de urgência e emergência		01.04.2019	31.03.2020
8	8	Partos normal e/ou cesárea		01.04.2019	31.03.2020
9	9	Testes da orelhinha		01.04.2019	31.03.2020
10	10	Procedimentos ambulatoriais		01.04.2019	31.03.2020
11	11	Custeio de equipe médica para		01.04.2019	31.03.2020



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

	transferências com ambulância		
<b>5 – PLANO DE APLICAÇÃO</b>			
<b>Natureza de Despesa</b>	<b>Concedente</b>		<b>Proponente</b>
Dotação Orçamentária			
xxxxxxxx	Teto anual de R\$ 256.303,44		0,00
xxxxxxxx	Teto anual de R\$ 48.564,00		
xxxxxxxx	Teto anual de R\$ 37.758,00		
Xxxxxxxxx	Teto anual de até R\$ 14.400,00		
	Teto anual de até R\$ 90.000,00		
	Teto anual de até R\$ 28.920,00		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

	Teto anual de até R\$ 58.800,00	
	Teto anual de até R\$ 20.000,00	
	Teto anual de até R\$ 2.160,00	
	Teto anual de até R\$ 12.000,00	
	Teto anual de até R\$ 30.000,00	
<p>Proporcionar à população de Vila Flores serviços de saúde durante 24 horas ao dia, incluindo atendimentos médico-hospitalares e ambulatoriais de urgência e emergência e eletivos e realização de exames complementares e outros serviços, conforme contratualização realizada com o HOSPITAL.</p>		
<p><b>DECLARAÇÃO:</b></p> <p>Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no Orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.</p> <p>Pede Deferimento;</p> <p>Veranópolis, ..... de ..... de 2019.</p> <p>_____</p>		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

Waldemar De Carli

Proponente

**APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

Vila Flores, ..... de ..... de 2019.

\_\_\_\_\_

xxxxxxxxxxx

Prefeito de Vila Flores

**ANEXO A LEI Nº ....**

**MUNICÍPIO DE NOVA BASSANO**

**PLANO DE TRABALHO**

**1 – DADOS CADASTRAIS**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE**

Prefeitura Municipal de Veranópolis

**CNPJ**

98.671.597/0001-09



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

<b>ENDEREÇO</b>  Rua Alfredo Chaves, 366			
<b>CIDADE</b>  Veranópolis	<b>UF</b>  RS	<b>CEP</b>  95330-000	<b>FONE</b>  54 3441 1477
<b>CONTA CORRENTE</b>  0406412806	<b>BANCO</b>  Banco do Estado do RS - Banrisul	<b>AGÊNCIA</b>  Nº 0450 - Veranópolis	
<b>NOME DO RESPONSÁVEL</b>  Waldemar De Carli			
<b>CPF</b>  xxxxx	<b>CARGO</b>  Prefeito	<b>FUNÇÃO</b>  Prefeito	
<b>ENDEREÇO</b>		<b>FONE</b>	
<b>CIDADE</b>  Veranópolis	<b>UF</b>  RS	<b>CEP</b>  953330-000	
<b>2 - OUTRO PARTICIPES</b>			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

<b>NOME</b>			
<b>ENDEREÇO</b>			
<b>3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO</b>			
<b>TÍTULO DO PROJETO</b>		<b>Período/Execução</b>	
Incentivo para qualificação dos serviços prestados aos pacientes usuários do SUS		01.04.2019	31.03.2020
<b>IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO</b>			
<p>Auxílio financeiro de mútua colaboração entre os partícipes com a finalidade de repasse de incentivo de qualificação do SUS destinado ao HOSPITAL, para prestação de serviços durante 24 horas ao dia para a população referenciada, incluindo atendimentos de urgência e emergência, realização de exames complementares e outros serviços.</p>			
<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO</b>			
<p>Proporcionar ao Hospital São Pelegrino Lazziozi, interveniente, condições de ofertar serviços de saúde à população referenciada pelo Município Convenente, nas áreas especificadas no contrato com o Município conveniado, incluindo atendimento médico-hospitalar e ambulatorial 24 horas e outros serviços, conforme especificado abaixo, em atendimento ao disposto na Lei 8.080/90 e regulamentação pelo Decreto nº 7.508/2011.</p>			
<b>4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b>			





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

Meta	Etapa fase	ESPECIFICAÇÃO	Indicador Físico	Duração	
				Início	Término
1	1	Atendimentos de urgência e emergência, durante 24h, aos pacientes encaminhados pelo PS do Hospital Nossa Senhora de Lourdes, de Nova Bassano		01.04.2019	31.03.2020
2	2	Plantão 24h de médicos especialistas		01.04.2019	31.03.2020
3	3	Qualificação da Assistência Hospitalar		01.04.2019	31.03.2020
4	4	Tomografias em atendimentos de urgência		01.04.2019	31.03.2020



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

5	5	Cirurgias de média complexidade e cirurgias de urgência e emergência		01.04.2019	31.03.2020
6	6	Partos normal e/ou cesárea		01.04.2019	31.03.2020
7	7	Consultas médicas pré e pós-cirúrgicas		01.04.2019	31.03.2020
8	8	Tococardiografia anteparto		01.04.2019	31.03.2020
9	9	Material especial para ser utilizado em procedimentos cirúrgicos de média complexidade		01.04.2019	31.03.2020
10	10	Custeio de equipe médica para transferências com ambulância		01.04.2019	31.03.2020



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

11	11	Procedimentos ambulatoriais		01.04.2019	31.03.2020
<b>5 – PLANO DE APLICAÇÃO</b>					
<b>Natureza de Despesa</b>		<b>Concedente</b>		<b>Proponente</b>	
Dotação Orçamentária					
xxxxxxxx		Teto anual de R\$ 121.478,40		0,00	
xxxxxxxx		Teto anual de R\$ 48.564,00			
xxxxxxxx		Teto anual de R\$ 19.950,00			
xxxxxxxx		Teto anual de até R\$ 9.720,00			
		Teto anual de até R\$ 144.000,00			
		Teto anual de até R\$ 33.600,00			
		Teto anual de até R\$ 19.200,00			
		Teto anual de até R\$ 720,00			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

	Teto anual de até R\$ 24.000,00	
	Teto anual de até R\$ 12.000,00	
	Teto anual de até R\$ 120.000,00	
<p>Proporcionar à população de Nova Bassano serviços de saúde durante 24 horas ao dia, incluindo atendimentos médico-hospitalares e ambulatoriais de urgência e emergência e eletivos e realização de exames complementares e outros serviços, conforme contratualização realizada com o HOSPITAL.</p>		
<p><b>DECLARAÇÃO:</b></p> <p>Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no Orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.</p> <p>Pede Deferimento;</p> <p>Veranópolis, ..... de ..... de 2019.</p> <p>_____</p> <p>Waldemar De Carli</p> <p>Proponente</p>		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

**6 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

Nova Bassano, ..... de ..... de 2019.

\_\_\_\_\_  
Prefeito de Nova Bassano

**ANEXO I**

**TABELA PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**

	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>TOTAL</b>
01	BIOPSIACOM "PUNCH"	R\$ 107,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

02	BIÓPSIADE BOCA	R\$ 192,00
03	BIÓPSIADE COLO DE ÚTERO	R\$ 213,00
04	BIÓPSIADE VULVA	R\$ 213,00
05	BIOPSIAINCISAL DE PELE INCISIONAL	R\$ 178,00
06	CANTOPLASTIA	R\$ 166,50
07	CAUTERIZAÇÃO DE COLO DE ÚTERO	R\$ 298,50
08	CISTO- SACRO COCCÍGEO	R\$ 392,45
09	CISTOSCOPIA	R\$ 500,00
10	COLOCAÇÃO DE DIU DE COBRE, COM USO DE MEDICAÇÃO	R\$ 373,00
11	COLPOSCOPIA	R\$ 213,00
12	CONDILOMA(VERRUGAS)	R\$ 298,50
13	DESBRIDAMENTO	R\$ 250,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

14	DRENAGEM DE CISTO BARTOLIN	R\$ 297,31
15	ELETROCOAGULAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO	R\$ 200,00
16	EXCISÃO DE TUMORES MALIGNOS	R\$ 511,00
17	EXCISÃO E SUTURASIMPLES PEQUENAS LESÕES DE PELE	R\$ 202,00
18	EXCISÃO EM CUNHADE LÁBIO DE SUTURA	R\$ 273,00
19	EXERESE DE CALO	R\$ 190,00
20	EXERESE DE LESÃO + ENXERTIA	R\$ 452,00
21	EXERESE DE LIPOMA/ CISTO SEBACEO	R\$ 226,00
22	EXERESE DE NÓDULO MAMÁRIO	R\$ 475,00
23	EXERESE UNGUEAL	R\$ 190,00
24	GESSO MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR	R\$ 160,50
25	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO	R\$ 190,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

26	POSTECTOMIA(FIMOSE)	R\$ 385,00
27	PUNÇÃO DE CISTO DE MAMA	R\$ 119,00
28	PUNÇÃO E INFILTRAÇÃO	R\$ 172,00
29	RECONSTRUÇÃO LÓBULO DA ORELHA	R\$ 273,00
30	REDUÇÃO DE FRATURA COM SEDAÇÃO	R\$ 190,00
31	REDUÇÃO DE FRATURA SEM SEDAÇÃO	R\$ 160,00
32	REMOÇÃO DE CISTO DE BOCA	R\$ 192,00
33	RESSECÇÃO – CISTO SINOVIAL	R\$ 356,00
34	RETIRADA DE CATÉTER DUPLO J	R\$ 550,00
35	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUD e NASAL	R\$ 142,00
36	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR VIA ENDOSCÓPICA	R\$ 450,00
37	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	R\$ 142,00





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

38	SANGRIA TERAPÊUTICA	R\$ 100,00
39	SUTURA DE FERIDA DA MUCOSA BUCAL E FACE	R\$ 273,00
40	TALAGEM DA MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR	R\$ 160,50
41	TROMBOSE HEMORROIDÁRIAS – EXERESE	R\$ 208,00

**ANEXO II**

**TABELA PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**

**TRUMATO-ORTOPEDIA**

**(Municípios de Cotiporã, Fagundes Varela e Vila Flores)**

	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>TOTAL</b>
01	GESSO MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR	R\$ 160,50
02	PUNÇÃO E INFILTRAÇÃO	R\$ 172,00
03	REDUÇÃO DE FRATURAE/ OU LUXAÇÃO COM SEDAÇÃO	R\$ 1.200,00
04	REDUÇÃO DE FRATURAE/ OU LUXAÇÃO SEM SEDAÇÃO	R\$ 250,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

05	RESSECÇÃO – CISTO SINOVAL COM ANESTESIA LOCAL	R\$ 800,00
06	TALAGESSADA MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR	R\$ 160,50
07	TRATAMENTO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 1.000,00
08	TRATAMENTO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO FIBROSO DO CARPO	R\$ 1.200,00
09	TENORRAFIA	R\$ 1.200,00

**ANEXO III**

**Tabela de Pagamento de Honorários Médicos em Transferências Intermunicipais**

<b>HORAS TRABALHADAS</b>	<b>VALOR DE REFERÊNCIA (R\$)</b>
1 (uma) hora trabalhada	237,00
2 (duas) horas trabalhadas	356,00
3 (três) horas trabalhadas	475,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

4 (quatro) horas trabalhadas	595,00
5 (cinco) horas trabalhadas	713,50
6 (seis) horas trabalhadas	832,50
7 (sete) horas trabalhadas	951,50
8 (oito) horas trabalhadas	1.070,00
9 (nove) horas trabalhadas	1.190,00
10 (dez) horas trabalhadas	1.308,00
11 (onze) horas trabalhadas	1.427,00
12 (doze) horas trabalhadas	1.700,50

**ANEXO IV**

**TABELA PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**

**(Município de Nova Bassano)**

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>TOTAL R\$</b>
	REDUÇÃO DE FRATURA E/ OU LUXAÇÃO COM	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**  
GABINETE DO PREFEITO

01	SEDAÇÃO	1.200,00
02	REDUÇÃO DE FRATURA E/ OU LUXAÇÃO SEM SEDAÇÃO	250,00
03	RESSECÇÃO – CISTO SINOIAL COM ANESTESIA LOCAL	800,00
04	TRATAMENTO DE DEDO EM GATILHO	1.000,00
05	TRATAMENTO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO FIBROSO DO CARPO	1.200,00
06	TENORRAFIA	1.200,00
07	RETIRADA DE CATÉTER DUPLO J	550,00
08	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR VIA ENDOSCÓPICA	450,00